5e Année. — 2e série. NUMÉRO 71. — PRIX : 25 CENTIMES. 7 Octobre 1880

PARIS MÉDICAL

JOURNAL
DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

DIRECTEUR

E. BOUCHUT

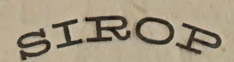
PROFESSEUR AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES,
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
CHEVALIER DES SS. MAURICE ET LAZARE, D'ISABELLE LA CATHOLIQUE,
COMMANDEUR DE CHARLES III.

On s'abonne pour un an, à partir du 1er de chaque mois, rue Antoine-Dubois, 2, chez tous les libraires et dans tous les bureaux de poste.
Paris et départements. **10 fr.**
Pour l'Etranger. . . . **15 fr.**
le port en plus.

Les mémoires, les lettres, les journaux et les livres peuvent être adressés aux **Bureaux du Journal**, rue Antoine-Dubois, 2, ou chez le Dr **Bouchut**, rue de la Chaussée-d'Antin, 38.

Paraissant tous les Jeudis

Les ouvrages dont il est déposé deux exemplaires au Bureau sont annoncés et analysés s'il y a lieu.



d'Arseniate de Fer soluble de

CLERMONT

Licencié ès-Sciences,
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

Ce **Sirop**, dosant par cuillerée à café un milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.
A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café au début des deux repas, il agit comme reconstituant :

ANÉMIE, DÉBILITÉ, CHLOROSE, PHTHISIE, LYMPHATISME,

6, Avenue Victoria, 6
PARIS
et toutes les principales Pharmacies.

PANSEMENT ANTISEPTIQUE Méthode LISTER

MM. DESNOIX et Cᵉ, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de traitement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

Eau minérale ferrugineuse acidule, la plus riche en *fer* et *acide carbonique*.
Cette **EAU** n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE
et toutes les maladies provenant de
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG

VIN MARIANI

A LA COCA DU PÉROU

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Prix : 5 fr. la bouteille.
MAISON DE VENTE
MARIANI, boulevard Haussmann, 41
Dépôt dans les bonnes pharmacies.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiseptique nullement irritant, cicatrisant, admis dans les **Hôpitaux de Paris** et les **Hôpitaux de la marine militaire.**

GOUDRON LE BEUF

« L'émulsion du goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF

« Les émulsions Le Beuf de goudron de *Tolu* possèdent *l'avantage* d'offrir, **sans altération**, et sous une forme aisément absorbable, *l'ensemble des principes actifs* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment toutes leurs qualités thérapeutiques. » (*Com. thérap. du Codex*, par **A. Gubler**, 2ᵉ édit , p. 167 et 314).

Dépôt : Paris, 25, rue Réaumur, et dans toutes les pharmacies.

COQUELUCHE

guérie sûrement et promptement par le

SIROP BENZOIQUE

au **Bromure d'Ammonium de Ch. SERRES,**
Dépôt : 31, rue d'Amsterdam, Paris.
ET DANS TOUTES BONNES PHARMACIES

ÉLIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ

Toni-Digestif Physiologique, Association des amers (quinas-coca) aux ferments digestifs : **Pepsine-Chlorhydrique** et **Pancréatine** (Dyspepsie, Anémie, Vomissements, Convalescences, etc.)
1 à 2 cuillerées à bouche par repas.—Phie **CHARDON**, 20, Fᵍ Poissonnière, et toutes les Pharmacies.

Compⁱᵉ Génˡᵉ de PRODUITS ANTISEPTIQUES
26, Rue Bergère, PARIS

ACIDE SALICYLIQUE

ET SALICYLATES
de SCHLUMBERGER et CERCKEL

Salicylate de **SOUDE**
Salicylate de **QUININE**
Salicylate de **LITHINE**
Salicylate de **BISMUTH**
Salicylate de **ZINC**

TARTRO SALICYLATE DE FER ET DE POTASSE

HUILE DE FOIE DE MORUE DE HOGG

Cette huile, extraite de foies frais de morues récemment pêchées, est **naturelle et absolument pure**; elle est supportée facilement et indéfiniment par les estomacs les plus délicats, son action est certaine contre : **Maladies de poitrine, Phthisie, Bronchites, Rhumes, Toux chronique, Maigreur des enfants,** etc.
Toutes les compositions imaginées pour remplacer l'huile de foie de morue **naturelle,** sous prétexte de la rendre plus efficace ou plus agréable, ne font qu'irriter et fatiguer inutilement l'estomac. — **L'Huile de Hogg** ne se vend qu'en *flacon triangulaire.*
Pharmacie HOGG, rue de Castiglione 2 à Paris, et en province dans les principales pharmacies.

LA BOURBOULE

Lymphatisme et Scrofule, Maladies de la peau, des os, etc. — *Cette eau minérale transforme complètement* les enfants délicats, les adolescents débiles et les personnes affaiblies.

ROYAT

La plus digestive et la plus agréable à boire des eaux minérales. — Affections arthritiques : *Anémie, Chlorose, Digestions pénibles, Goutte, Rhumatismes, Gravelle, Eczéma, Voies respiratoires,* etc.

CHATEL-GUYON

Kissingen Français apéritive, toni-purgative, diurétique, stimulante du tube digestif. Rétablit sûrement les fonctions intestinales. *Constipation, Dyspepsie, Congestions, Engorgements,* &c.

PILULES DE BLANCARD

à l'Iodure de Fer inaltérable
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Contre les *Affections scrofuleuses, tuberculeuses, la Chlorose, l'Anémie, l'Aménorrhée*, etc.
N.-B. — L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **véritables pilules de Blancard,** exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.*

Blancard

Se défier des contrefaçons. Pharmacien, rue Bonaparte, 40.

5e ANNÉE. — (2e Série.) NUMÉRO 71. 7 OCTOBRE 1880

PARIS MÉDICAL

TRAVAUX ORIGINAUX.

Intoxication par les vapeurs d'essence de térébenthine.

1102. — M. le Dr Callandreau a recueilli dans le service de M. Potain une observation d'intoxication par les vapeurs d'essence de térébenthine. C'est un sujet presque neuf qu'il a longuement traité, car, à part le travail de Harris, analysé dans le Bulletin de thérapeutique en 1854, et le mémoire de Marchal (de Calvi), nous ne connaissons aucun travail sur cette question, dont nous allons résumer les points les plus importants.

Colique déterminée par les vapeurs d'essence de térébenthine.

H..., cocher, 30 ans, entré le 24 juin 1879 à Necker, salle Saint-Jean, lit n° 19 (service de M. Potain). Ce malade est amené à l'hôpital avec des douleurs très violentes dans le ventre.

Ces douleurs siègent surtout autour de l'ombilic, et sont exagérées par la pression. Vomissement pituiteux; constipation très grande depuis quelques jours. Pas de fièvre.

En présence de pareils symptômes nous nous livrons à un examen complet du malade.

L'absence de fièvre donne immédiatement à nos recherches leur direction.

Comme l'existence d'une affection stomacale n'est démontrée ni par notre interrogation, ni par notre examen direct, nous passons en revue la colique hépatique, la néphrétique; et comme rien n'est indiqué en ce sens, nous pensons à l'étranglement interne, à la hernie possible.

En l'absence des signes qui caractérisent ces affections, nous nous demandons s'il ne s'agit pas d'une intoxication, d'une colique de plomb, accident primitif si fréquent.

Le malade a bu, dans ces derniers temps, beaucoup de cidre; c'est à noter, mais l'intoxication par cette voie est très douteuse.

Mais, fait plus important, il a conduit pendant quelque temps des voitures fraîchement peintes.

L'idée vient immédiatement d'une colique de plomb.

Cependant, bien des signes manquent; surtout il n'y a pas de liséré, pas de modifications du foie, pas de tremblement, pas de paralysie.

M. Potain, avec son grand sens clinique, fait remarquer que les accidents sont les mêmes que ceux que l'on observe à la suite du séjour dans une chambre nouvellement peinte. C'est pourquoi le malade a eu seulement des coliques, sans signes d'intoxication saturnine (pas de liséré, pas de modification du foie).

Cette observation présente des desiderata ; mais elle a une véritable importance, en raison même du problème qu'elle pose.

Partout on étudie l'essence de térébenthine au point de vue de son absorption par les voies digestives, expérimentalement ou thérapeutiquement; quant à ses vapeurs, quant à l'absorption pulmonaire, rien ou presque rien.

C'est dans les « *Comptes rendus de l'Académie des sciences* (décembre 1855 et 1857) » que la question fut nettement posée, par Marchal (de Calvi) qui présenta deux mémoires sur l'empoisonnement par les vapeurs d'essence de térébenthine.

Dans les cas d'empoisonnement qui se présentent chez les personnes habitant un appartement fraîchement peint, l'intoxication est-elle due à la céruse ou aux vapeurs d'essence de térébenthine? Telle est la question que M. Marchal (de Calvi) est venu discuter dans un mémoire adressé à l'Académie des sciences.

Voici l'un des faits cités par Marchal (de Calvi).

« Mlle H..., d'une bonne constitution, de tempérament nervoso-sanguin, était rétablie depuis peu de jours, d'un rhumatisme articulaire aigu, quand elle fit peindre les portes et fenêtres de son appartement à la peinture ordinaire (céruse, huile d'œillette et essence de térébenthine). Sa chambre à coucher, spacieuse, aérée, a deux portes et deux fenêtres. Le jour où l'on avait peint, se trouvant un peu fatiguée par sa première sortie et par le mouvement qu'elle s'était donné chez elle, elle se mit au lit de bonne heure. Elle n'était pas couchée depuis plus de trois heures, lorsqu'elle se réveilla dans un état de malaise effrayant. Heureusement elle eut la force d'appeler, et l'on courut en toute hâte chercher M. Favrot qui l'avait soignée récemment. Il la trouva dans l'état suivant: visage anxieux, grippé; pâleur mate; yeux excavés, bordés de noir; voix éteinte; forces anéanties; les membres, dans la résolution profonde, retombent lourdement quand on les abandonne à eux-mêmes après les avoir soulevés; douleurs vives dans toutes les jointures, *douleurs abdominales violentes*, *continuelles*, qui font que la malade se tient fortement courbée, comme recroquevillée; nausées réitérées, non suivies d'effet par insuffisance de forces; respiration courte, précipitée, angoisseuse ; pouls filiforme à peine perceptible; une sueur froide et visqueuse s'étend sur tout le corps. A ces symptômes, on aurait pu croire à une attaque de choléra algide, et M. Favrot m'a avoué qu'il s'y serait laissé prendre sans l'odeur caractéristique qui régnait dans l'appartement, et qui lui donna à lui-même un violent mal de tête qu'il conserva jusqu'au lendemain. Sans perdre un moment, M. Favrot fit transporter la malade dans un hôtel voisin. Là il lui donna de la camomille très chaude avec de l'eau-de-vie; puis il lui prescrivit une potion stimulante à la teinture de cannelle On la couvrit de sinapismes, et finalement on lui donna des douches de vapeur dans son lit. Malgré ce traitement si bien approprié, Mlle H... resta pendant trente-six heures dans un état d'anéantissement très inquiétant, et huit jours se passèrent sans

qu'elle eût la force de se tenir debout. Elle est aujourd'hui parfaitement rétablie. »

Le diagnostic de l'intoxication par les vapeurs d'essence de térébenthine n'est pas exempt de difficultés. Avant Marchal (de Calvi), personne n'avait posé nettement la question: les vapeurs d'essence de térébenthine n'avaient pas été incriminées.

Lorsqu'on habite un appartement fraîchement peint, on n'est pas intoxiqué par la céruse, car la peinture fraîche empêche la formation de poussière imprégnée de céruse. D'ailleurs, le térébenthinisme et le saturnisme ne se ressemblent pas.

L'action du plomb est lente, il faut des mois, des années pour que les individus tombent malades: celle des vapeurs d'essence de térébenthine est rapide. Les accidents se produisent la nuit même où l'on couche dans un appartement fraîchement peint. S'agit-il de plomb, il y a généralement des phénomènes prodromiques à longue échéance.

Néanmoins il y a une forme aiguë de saturnisme dans laquelle on observe les symptômes suivants: nausées, vomissements, coliques avec ou sans diarrhée, quelquefois constipation. Engourdissement, abattement, pâleur, voix éteinte, liséré bleuâtre gingival, voix altérée, syncopes, paralysie des membres inférieurs.

Dans la forme chronique ou lente, on trouve l'état chloro-anémique, la perte des forces, la fétidité de l'haleine, le liséré caractéristique, coliques et constipation, arthralgie saturnine, convulsions épileptiformes, paralysie, anesthésie, etc., etc.

Quant aux accidents cérébraux saturnins, ou encéphalopathie saturnine, que l'on rapporte à trois formes — délirante, convulsive ou épileptique, comateuse : la dernière seule pourrait inspirer une certaine perplexité.

Mais si les accidents cérébraux peuvent se déclarer d'une façon subite, dans la moitié des cas environ, on peut observer des phénomènes prodromiques, qui sont « une céphalalgie frontale ou sincipitale plus ou moins vive, avec ou sans vertiges, de la somnolence ou un sommeil agité et fréquemment interrompu, un regard hébété, l'accélération du pouls, un état d'inquiétude et de tristesse qui pousse le malade à pleurer; enfin, quelques-uns sont frappés subitement d'amaurose, ou éprouvent des engourdissements, des fourmillements ou des douleurs dans les membres. »

Les prodromes associés ou dissociés ne seront pas confondus avec l'hyposthénie du térébenthinisme.

Le coma est rare dans l'affection cérébrale saturnine.

Le saturnisme amène des paralysies, limitées à un système de muscles (généralement muscles extenseurs du poignet et des doigts), dont le térébenthinisme n'a pas présenté d'exemple.

Les symptômes varient un peu, selon que les vapeurs d'essence de térébenthine prennent, si l'on peut parler ainsi, telle ou telle porte de sortie: peau, plus rarement (mais on a constaté une éruption eczémateuse); bronches (Gubler signale l'irritation de leur muqueuse); reins (cas de Harris); appareil digestif (il s'agit probablement ici d'une irritation locale: coliques, vomissements, constipation); mais ce qui frappe, c'est l'hyposthénie: visage anxieux, grippé, pâleur mate, yeux excavés, voix éteinte, forces anéanties, membres en résolution, sueurs froides et visqueuses, pouls filiforme, comme dans le cas du Dr Favrot, anéantissement, pâleur, haleine froide, voix éteinte, membres en résolution, pouls presque insensible, vue affaiblie, troublée, « la malade se sent mourir », retour de crise hyposthénique et rétablissement seulement au bout d'un mois dans le cas de Marchal (de Calvi).

L'odeur de l'urine et peut-être aussi de l'haleine devront être l'objet de l'attention du médecin, et on devra rechercher si l'acide nitrique ne forme pas dans l'urine un précipité soluble dans l'alcool et dans l'éther.

Le traitement est prophylactique ou curatif.

Le traitement prophylactique ou hygiénique est le premier en ligne.

Les vapeurs d'essence de térébenthine sont dangereuses; il faut éviter de les respirer. On ne devra pas habiter les appartements fraîchement peints; non par crainte de la céruse, mais par crainte des vapeurs de l'essence.

De même, les meubles, les véhicules vernis à l'essence, pourront être des agents d'intoxication, comme dans le cas du cocher de l'observation I.

La chaleur favorisant la volatilisation de l'essence, si l'on habite un appartement fraîchement peint et chauffé, les chances d'intoxication seront encore plus considérables.

Le traitement curatif consistera d'abord à éloigner du milieu toxique, ensuite on se comportera selon les indications. L'hyposthénie dominant, on stimulera intra et extra: frictions, sinapismes, chaleur, etc., camomille, cannelle, alcool, ammoniaque; à la douleur on opposera l'opium (lavements, potions, etc.); ultérieurement on réparera les forces, et on mettra en œuvre les moyens qui sont fournis par la thérapeutique et l'hygiène.

VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

1103. — Traitement de l'arthrite fongueuse par l'abrasion intra-articulaire. — Depuis que Lister a inventé sa méthode de pansement, l'audace des chirurgiens n'a fait que s'accroître, au grand bénéfice des malades. Le traitement de l'arthrite fongueuse a profité de cette innovation, et M. Letiévant, de Lyon, a imaginé et formulé une méthode de traitement à laquelle il a donné le nom d'*arthroxésis* ou abrasion intra-articulaire. M. le Dr De Laprade en a fait le sujet de sa thèse inaugurale.

Pour traiter l'arthrite fongueuse, on n'avait d'autres procédés que l'immobilisation, la compression, les révulsifs, la cautérisation, les injections, l'ignipuncture, traitement plutôt substitutif que destructeur. M. Letiévant emploie le raclage et expose ainsi sa méthode :

« La bénignité du raclage extra-articulaire m'a engagé à faire l'abrasion des fongosités intra-articulaires de certaines tumeurs blanches. Les tumeurs blanches communes débutent généralement par des fongosités formées à la surface interne de la synoviale. Ces fongosités se développent, distendent, puis perforent la capsule articulaire et vont s'accumuler en un ou plusieurs points au-dessous de l'aponévrose et de la peau. Ces fongosités constituent à elles seules la lésion morbide dans la syno-

vite fongueuse. L'os, dans ces cas, n'est altéré que par leur présence : cette altération, légère d'ailleurs, est seulement à sa surface. L'os est alors comme érodé par place. Le cartilage d'encroûtement, atteint quelquefois sur les bords, s'y détache par parcelles fines : ou bien ces bords ont disparu par altération velvétique. L'extrémité osseuse érodée n'a aucune lésion dans son épaisseur, ni abcès, ni fongosités intérieures, ni séquestre. Les altérations de l'os ou des autres tissus ne sont que des lésions accessoires et symptomatiques.

« Il me paraît inutile, dans ces cas, de sacrifier une masse osseuse parce qu'elle est entourée d'un fongus qui a légèrement altéré sa surface. Il se trouverait même en un ou deux points, ce que je n'ai pas observé, des fongosités profondes, il faudrait les éviter, sans pour cela amputer ou réséquer.

« Enlever le mal, rien que le mal. Respecter ce qui est sain, tout ce qui est sain.

« En agissant ainsi, on doit obtenir :

« 1° *Une économie* pour l'organisme dans le travail de réparation.

« 2° *Une adaptation exacte* des surfaces articulaires laissées dans leurs rapports normaux.

« 3° *La conservation* plus complète des capsules articulaires ligamenteuses qui seront à peine intéressées.

« 4° *Une précision dans les mouvements* que les méthodes en usage ne donnent pas habituellement.

« Ce dernier point me paraît devoir imposer la méthode dans les synovites fongueuses du coude par exemple : la résection dans ces cas paraissant délaissée par quelques chirurgiens en raison de la mobilité exagérée et molle du membre qui en est assez souvent la conséquence et qui laisse un membre inutile et embarrassant. »

M. Letiévant a publié cinq observations. Nous n'en rapportons qu'une seule.

« Marcellin Bador, âgé de 15 ans, portait au coude droit une volumineuse tumeur blanche fongueuse, datant de trois ans, douloureuse, ramollie, sur le point de s'ouvrir. On avait proposé l'amputation du bras, puis la résection de la jointure.

Opération. — Le 29 avril 1879, le malade est anesthésié, son membre supérieur exsanguifié suivant les préceptes d'Esmarch.

Premier temps. — Je fis à la surface externe de la région du coude une incision longue de 10 centimètres. Elle commençait au bord externe de l'aponévrose intermusculaire externe, au bras, descendait sur la région latérale du coude, puis se recourbait un peu en arrière pour se terminer sur le bord externe du cubitus : cette direction dans le but d'éviter le nerf radial et de le laisser dans la lèvre antérieure de la plaie.

L'incision, n'intéressant d'abord que la peau et l'aponévrose, mit à découvert deux foyers de fongosités gros comme des œufs de pigeons, que j'enlevai avec des raclettes à cet usage. L'abrasion de ces fongosités, ainsi que le nettoiement complet des cavités celluleuses qui les logent, s'opèrent avec facilité.

Ces premières masses fongueuses communiquaient par deux ou trois petits prolongements à travers la capsule articulaire avec celles qui étaient contenues dans la cavité articulaire.

Je fis à ce niveau sur la capsule fibreuse une incision verticale de 3 centimètres, réunissant les perforations, et par cette fente, j'enlevai les masses fongueuses accumulées vers la petite tête du radius. Elles étaient nombreuses à la face interne du ligament annulaire distendu, au pourtour de la cupule et du col du radius, au devant et en arrière de la facette sigmoïdale du cubitus. Il fallut une attention patiente pour faire à ce niveau une abrasion complète. Le cartilage était détruit sur le bourrelet radial et les bords de la capsule, intact sur le centre de la cupule et sur la facette sigmoïdale. L'os était érodé au col et au bourrelet radial ; je n'enlevai que les poussières cartilagineuses et osseuses qui cédèrent à un léger frottement.

Par la même fente je fis encore la toilette du condyle huméral dont le cartilage était détruit ; puis j'abrasai les végétations accumulées dans la région olécrânienne externe d'abord, coronoïdienne externe ensuite. Le bord externe de l'olécrâne n'était pas altéré ; la crête qui borde la poulie en dehors était dénudée de son cartilage ; mais le cartilage de la poulie était intact.

Pour apprécier ces caractères et compléter la toilette articulaire de la région externe, je dus écarter les surfaces osseuses, les dévier et faire ainsi une luxation de quelques instants.

Deuxième temps. — Incision de la peau à la région interne de l'article, partant du niveau de l'aponévrose intermusculaire interne, au bras, laissant en arrière le nerf cubital, se continuant dans une direction rectiligne en dedans de la gouttière du nerf cubital et se terminant, en s'inclinant légèrement en avant, dans le but de respecter le nerf cubital laissé ainsi tout le long en arrière. Cette incision, motivée dans ce cas par les saillies fongueuses, doit être dans d'autres cas faite plus en arrière, de manière à laisser le nerf cubital en avant dans toute sa longueur.

Je fis alors comme pour la région externe, le raclage de la région olécrânienne interne, et à ce moment avec la raclette, au-dessous du tendon du triceps, un passage pour introduire le doigt indicateur. Je communiquai ainsi avec la région externe. Les fongosités de la région interne de l'interligne, celles de la région interne de l'apophyse coronoïde, furent à leur tour enlevées. Je soulevai en avant le tendon du brachial antérieur, et à ce niveau encore je mis en communication la plaie interne avec la plaie externe.

L'opération avait duré plus d'une heure.

J'inspectais alors minutieusement toutes les parties de la cavité articulaire, m'assurant de la netteté de la surface interne de la capsule ; je m'assurais aussi du nettoiement complet de toutes les saillies et dépressions osseuses et cartilagineuses articulaires et de l'absence de tout prolongement intra-osseux.

Deux drains de crins furent placés dans les trajets sus-olécrâniens et sous-coronoïdiens, pour favoriser l'écoulement des liquides.

Pansement antihémorrhagique et phéniqué.

Immobilisation du membre en gouttière.

Il n'y eut aucune complication, ni fièvre, ni douleurs vives. Le malade conserva son appétit, il se leva la deuxième semaine, la troisième il sortit au jardin. L'exsudat séro-purulent versé par la plaie fut assez abondant plus d'un mois, puis diminua progressivement.

Un mois et demi après l'opération, il ne restait plus de crin dans la plaie ; deux mois plus tard la cicatrisation était complète. Le malade depuis déjà plusieurs semaines s'exerçait aux divers mouvements de l'avant-bras.

Ces mouvements s'accomplissent aujourd'hui avec précision ; ils existent dans la moitié de leur étendue pour la flexion et l'extension. La pronation et la supination s'accomplissent : le doigt reconnaît facilement pendant ces mouvements la tête radiale roulant dans sa situation normale. Le doigt reconnaît aussi l'épicondyle, l'épitrochlée, la poulie humérale, l'olécrâne, en un mot toutes les saillies osseuses, comme toutes les dépressions qui existent à l'état normal. Ce coude a la conformation parfaite et la précision la plus grande dans ses mouvements. Les flexions latérales n'y existent nullement. C'est un retour à l'état normal comme disposition, et avec le temps la motilité deviendra complète. »

Des observations de M. Letiévant on peut conclure :

1° Que l'abrasion totale des fongosités d'une articulation est possible ;

2° Que celle du coude est d'une grande innocuité dans ses suites immédiates ;

3° Que relativement la réparation consécutive à ce mode opératoire s'effectue avec rapidité ;

4° Dans ses résultats éloignés, cette méthode conserve la précision des mouvements et évite pour le coude la flexion latérale et l'inertie pour mobilité exagérée.

Procédé opératoire. — L'intervention une fois décidée, il faut s'entourer de toutes les précautions antiseptiques, et malgré l'hémorrhagie consécutive qu'entraîne trop souvent l'ischémie d'Esmarch, appliquer la bande élastique pour plusieurs raisons : la nécessité d'opérer à sec, l'état de débilité toujours

plus ou moins grande du sujet, la durée de l'opération. L'appareil instrumental comprend : 1° pour les parties molles bistouris de formes variées, et pour isoler les organes, sondes cannelées, écarteurs, spatules, crochets mousses ; 2° pour la synoviale et les os, curettes de toutes dimensions ; ciseaux droits et courbes, rugines.

On utilisera les fistules si elles sont convenablement placées, sinon on ne s'en préoccupera pas. Il faut certainement tenir compte de la position favorable à l'écoulement des liquides de la plaie, après l'opération, dans le décubitus dorsal, mais les règles fondamentales se résument ainsi : Incisions toujours parallèles à l'axe du membre, laissant de côté par leur situation, leur direction, les vaisseaux et nerfs importants, en nombre suffisant pour permettre l'exploration de la cavité articulaire dans tous ses points. Le bistouri chemine dans les interstices musculaires, évite, si possible, les gaines tendineuses ; la raclette fait disparaître toutes les fongosités extra-capsulaires. Incision de la capsule sur une longueur de plusieurs centimètres pour apprécier exactement les lésions et les combattre, faire saillir les extrémités articulaires, les luxer temporairement. De cette façon, mais de cette façon seule, les végétations granuleuses sont poursuivies jusque dans leurs derniers retranchements. On peut les enlever jusqu'à la dernière, n'enlever qu'elles et laisser la surface de la capsule d'un blanc mat. Si l'ostéite est très superficielle, on pourrait la négliger et espérer triompher des modifications morbides, puisque la lésion produite aura été combattue dans son siège primitif.

L'opération est longue, laborieuse, pénible, mais possible. Tout danger des vastes incisions semble disparaître devant la méthode listérienne et tout accident est prévenu. De plus, la synoviale épaissie, infiltrée, remplie de granulations, perd de son pouvoir absorbant, devient moins perméable aux substances infectieuses.

On s'occupe alors du drainage et des sutures. Les drains capillaires, dont le calibre est si facilement diminué d'une façon progressive, assureront le libre écoulement des plaies sans passer entre les surfaces articulaires. Quant à leur nombre, le temps pendant lequel ils doivent rester en place, trop de cas particuliers peuvent surgir et d'indications différentes se présenter pour dire ici rien d'absolu. Il n'y aurait qu'à défaire quelques points de sutures si des troubles dus à la rétention se manifestaient. Le membre est placé dans une gouttière et immobilisé dans la position la plus favorable en cas d'ankylose.

La direction du traitement consécutif a une importance capitale ; l'opération la plus habilement pratiquée aura le pire résultat si les suites en sont négligées. Des mouvements passifs préviennent l'atrophie, la paralysie, en maintenant l'intégrité du système musculaire ; ils s'opposent à la soudure des fragments en rompant les adhérences en voie de formation, et l'usure qui résulte du frottement limite la production osseuse. Comme cet excès de régénération doit être la préoccupation constante du chirurgien, il communiquera des mouvements dès qu'il se croira à l'abri des phénomènes inflammatoires, sans attendre la complète cicatrisation des trajets.

A quel moment faut-il opérer ?

M. Letiévant croit les arthrites fongueuses non encore ouvertes justiciables de sa méthode. Néanmoins, chez tous ses malades, les lésions remontaient à longtemps, chez presque tous plusieurs fistules existaient, la suppuration était quelquefois peu et quelquefois très abondante, il serait donc difficile de soutenir qu'ils auraient guéri avec un traitement plus simple. Le reproche qui consiste à déclarer l'opération incomplète, fatalement suivie de récidive, ne paraît pas non plus justifié. Le chirurgien inspecte la cavité de l'article à loisir, il tient les os dans sa main, il apprécie la nature, la profondeur, l'étendue du mal et en fixe les limites ; à lui de prendre une détermination, de savoir ce qu'il peut conserver, ce qu'il doit détruire. Il devra certainement réséquer, si au lieu d'une synovite, d'une ostéite fongueuse, il a affaire à une vaste ostéite chronique suppurative, à une vaste carie. Les incisions du reste sont assez régulières pour permettre de transformer, séance tenante, l'abrasion en résection ; ce ne sont point deux méthodes rivales, mais deux méthodes parallèles ayant chacune leurs indications précises.

D'après M. V. De Laprade, cette méthode opératoire, impossible à réaliser avant Lister, constitue une opération nouvelle.

C'est M. Letiévant qui a fourni les premières opérations.

Elle est parfaitement distincte de l'évidement et du raclage de quelques fongosités pratiqués par Volkman.

Elle sera préférée à la résection, dans les cas d'arthrite fongueuse avec altérations des os peu profondes.

Au coude, elle a été suivie chez un malade d'un parfait rétablissement de la forme et des fonctions du membre, au bout de six mois. Chez deux autres opérés, on peut considérer la guérison comme très prochaine, à peu près dans le même espace de temps.

Elle évite tout raccourcissement et paraît pour cela spécialement indiquée au membre inférieur. Elle a été pratiquée une seule fois au cou-de-pied : trois mois après l'opération, la guérison s'annonce comme rapide et certaine.

1104. — L'opération de Porro. — Statistique générale jusqu'à ce jour. — Le Dr R. P. Harris, de Philadelphie, auquel on doit déjà une magnifique statistique de l'opération césarienne aux États-Unis, vient de faire paraître un travail de même nature pour l'opération de Porro, qui, depuis quelques années, a tant attiré l'attention du monde savant. Grâce à son érudition immense, grâce au zèle qu'il déploie dans sa correspondance avec tous les pays civilisés (et nous en savons quelque chose), M. Harris a pu rassembler tous les cas aujourd'hui pratiqués et qui s'élèvent déjà au respectable chiffre de 50.

L'histoire succincte de chacun de ces cas est rapportée par cet auteur dans deux mémoires du plus grand intérêt, qu'il vient de faire paraître dans *The American Journal of the medical Science* (15 avril et 15 juillet 1880).

Voici les résultats de cette statistique qui, sans juger définitivement le bien ou le mal fondé d'une opération de cette nature, montre que le succès est aujourd'hui non seulement possible, mais encore probable, si l'on opère dans les conditions convenables de temps et de lieu.

Tableau chronologique de 50 opérations de Porro.

1869.	Opérations,	1	— Femmes guéries,	0	— Enfants vivants,	1
1876.	—	1	—	1	—	1
1877.	—	7	—	1	—	6
1878.	—	15	—	7	—	15
1879.	—	17	—	10	—	14
1880.	—	9	—	2	—	7

Résumé par pays.

Italie.	Opérations,	23	— Femmes guéries,	8	— Enfants vivants,	0
Autriche.	—	11	—	7	—	11
France.	—	7	—	4	—	5
Allemagne.	—	4	—	0	—	3
États-Unis.	—	2	—	0	—	1
Belgique.	—	2	—	1	—	2
Suisse.	—	1	—	1	—	0
		50		21		43

En résumé, l'opération de Porro a été suivie de guérison de la femme 21 fois sur 50, c'est-à-dire 42 p. 100 de succès, et a sauvé la vie à 44 enfants, soit 86 p. 100.

Cette opération a été pratiquée par 30 chirurgiens différents.

1 a opéré 5 fois (C. Braun, de Vienne).

3 ont opéré 4 fois (Previtali, de Bergame, Chiara, de Milan, Lucas Championnière, de Paris).

1 opéré 3 fois (Tibone, de Turin).

4 ont opéré 2 fois (Spath, de Vienne, Wasseige, de Liège, Tarnier, de Paris, Mangiagalli, de Milan).

21 n'ont opéré qu'une fois

M. R. Harris recherchant les causes de dystocie et les causes de mort des opérées, arrive encore aux chiffres suivants :

Causes de dystocie.

Bassin déformé par rachitisme	34
— cyphoscoliose	2
— cyphose	1
— ostéomalacie	6
Bassin infantile	1
Tumeurs pelviennes	3
Opération *in extremis* pour cause d'anasarque et de dyspnée	1
Causes méconnues	2
	50

Causes de mort.

Péritonite	6
Péritonite septique	5
Septicémie	3
Tétanos	1
Affaissement et choc	6
Œdème pulmonaire	1
Anémie et péritonite	2
Fièvre et délire	2
Hémorrhagie	2
Thrombose cardiaque	1
	29

Enfin, résultat digne d'intérêt, sur ces 50 opérations, 47 ont été pratiquées dans les hôpitaux et 3 seulement dans la clientèle privée.

Telle est à ce jour l'histoire statistique de l'opération de Porro ou *ovaro-hystérectomie césarienne*. Grâce à ces recherches minutieuses le chirurgien trouvera ainsi, résumé en quelques tableaux, tout ce qui peut l'intéresser sur une opération qui, née à peine d'hier, tend à prendre un rang important dans la chirurgie obstétricale moderne.

(*Extrait* par G. EUSTACHE, de Lille.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

1105. — Académie de médecine (28 septembre). — *Névralgies symétriques dans le diabète.* — M. Worms communique quelques observations dont il tire les conclusions suivantes :

1° Il existe une forme spéciale de névralgie propre au diabète, qui présente pour caractère de siéger dans les deux branches symétriques d'un même nerf ;

2° Jusqu'à présent cette névralgie symétrique a été observée dans les nerfs dentaires et sciatiques.

3° La névralgie diabétique paraît être beaucoup plus douloureuse que les autres névralgies ;

4° Elle ne cède pas au traitement habituel des névralgies (quinine, morphine, bromure, etc.), elle s'aggrave et s'atténue parallèlement à l'intensité de la glycémie ;

5° Ces névralgies doivent être rangées dans la classe des névralgies diathésiques.

L'auteur ne se prononce pas encore sur la question de savoir si les altérations portent sur les nerfs ou sur le névrilème.

De l'affection charbonneuse. — M. Pasteur a fait en collaboration avec M. Chamberland des expériences sur une méthode imaginée par M. Louvrier (du Jura) pour la guérison du charbon. Ce procédé consiste à maintenir l'animal à une température élevée par des frictions, des incisions à la peau dans lesquelles on introduit un liniment à la térébenthine.

Les expériences faites par M. Pasteur ont démontré qu'il n'y avait rien de concluant dans les expériences de M. Louvrier; M. Pasteur fait ressortir l'importance de ces expériences au point de vue de la démonstration de la non-récidive du charbon. Les expériences qu'il a faites lui ont permis de conclure que les faits de non-récidive du charbon s'appliquent aux moutons de race française comme aux vaches, et de rapprocher les maladies virulentes à parasites microscopiques des maladies virulentes dont la cause est encore inconnue. Il pense en outre que l'immunité constatée par M. Chauveau sur les moutons algériens est un effet de constitution, et non l'effet de l'existence de maladies nuisibles à la prolifération de la bactéridie.

M. Jules Guérin voudrait connaître l'opinion de M. Pasteur sur les trois points suivants:

1° Que pense-t-il du rapport du vaccin avec la variole ?

2° Quel est le procédé, occulte jusqu'ici, à l'aide duquel il prémunit contre le choléra des poules ?

3° Ce procédé rentre-t-il dans une méthode générale de vaccination contre toutes les maladies virulentes ?

Si le vaccin contre le choléra des poules n'est que la maladie elle-même atténuée, ce serait la même chose que le vaccin par rapport à la variole.

M. Pasteur fait observer que le fond du débat qui existe entre M. Guérin et lui repose sur la détermination précise des rapports qui existent entre le virus varioleux humain et le virus vaccinal humain ou animal.

Quant au vaccin du choléra des poules, si M. Pasteur ne fait pas connaître son procédé, c'est qu'il ne saurait trop attendre avant de publier sa découverte avec toute la certitude scientifique possible.

M. Jules Guérin ne se contente pas de ces fins de non-recevoir. Quand on n'est pas sûr d'une découverte, on n'en parle pas ; quand on en est sûr, on doit la divulguer. M. Pasteur pourrait bien imiter M. Toussaint sur ce point. Pour M. Guérin, M. Pasteur semble n'être pas au courant des discussions qui ont eu lieu sur la variole, la vaccine et le vaccin ; il lui rappelle les points principaux. Le premier point a été d'établir qu'il y avait dans le vaccin quelque chose de spécifique, une unité ; qu'il était le produit d'une éruption qu'on prenait chez les animaux et qu'on inoculait à l'homme; en un mot qu'il était la variole des animaux. Or, faisant pour la variole des animaux ce qu'on a fait pour la variole de l'homme, étudiant ses symptômes, ses caractères, sa marche, sa propriété de s'inoculer et de se transmettre, on a pu constater l'identité de cette affection. Voilà ce que M. Pasteur semble ignorer ou ne pas vouloir admettre.

M. Bouillaud rend justice aux travaux et aux efforts de M. Pasteur ; quelque importantes que soient ses découvertes, il semble un peu trop négliger l'observation clinique ; il est homme de laboratoire et non homme d'hôpital.

M. Pasteur reconnaît avec M. Guérin que le vaccin humain est le produit du cow-pox et du horse-pox transmis à l'homme et humanisé par des inoculations successives; il reconnaît bien qu'il y a la variole humaine et la variole des animaux; mais de ce qu'on applique le mot variole à ces deux maladies, il ne s'ensuit pas qu'il y ait un rapport de fait entre les deux virus, virus vaccinal et virus varioleux.

COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1106. — Traitement des affections gastro-intestinales chez les enfants. — I. Choléra infantile. — II. Diarrhée accompagnée de mycosis intestinal. — III. Diarrhée consécutive aux affections du gros intestin — Gastro-entérite aiguë.

I. —Le Dr Oscar Silbermann, de Breslau, considère la dyspepsie comme la cause essentielle du choléra des enfants. Pour s'expliquer son mécanisme à produire la diarrhée, il faut avant tout bien connaître les conditions anatomiques de l'estomac des enfants à la mamelle.

Les recherches de Fleischman faites en ce sens ont donné les résultats suivants: 1° chez le nouveau-né la musculature de l'estomac est extrêmement faible; les fibres longitudinales du pylore de Henle font absolument défaut; 2° le fond est peu développé; 3° le pylore l'est au contraire beaucoup; 4° la direction de l'estomac du nouveau-né est presque verticale; 5° il n'y a point de fibres obliques; 6° les glandes à pepsine sont peu nombreuses et ne se trouvent que vers le pylore, tandis que chez l'adulte c'est au voisinage du cardia qu'elles siègent; 7° chez l'enfant à la mamelle on trouve surtout l'épithélium cylindrique, il y en a jusque dans le fond de l'estomac et dans plus de la moitié des conduits glandulaires, de sorte que les cellules de pepsine ne peuvent occuper qu'une place très limitée; 8° Les follicules lymphoïdes sont inconstants et très disséminés quand ils existent (Klebs'Frey).

Ces données anatomiques nous permettront de comprendre aisément les conséquences de la dyspepsie et par suite ses rapports avec le choléra infantile.

a. — Toute introduction trop abondante ou trop rapide d'aliments dans l'estomac sera suivie de dyspepsie à cause du peu d'étendue de la surface digérante de cet organe.

b. — Si la consistance des aliments est trop forte, on aura encore des accidents dyspeptiques, parce que le petit volume du fond de l'estomac ne permet pas qu'un processus digestif de longue durée puisse se faire.

c. — Comme le pylore joue le principal rôle, par suite de la position horizontale, les mouvements antipéristaltiques et les vomissements se produisent très facilement à la suite de l'excitation de l'appareil musculaire.

Si maintenant on veut avoir des notions précises sur les particularités fonctionnelles présentées par l'estomac des nouveau-nés, il est bon de se souvenir: 1° que la quantité de pepsine sécrétée par l'estomac est insuffisante; 2° que le contenu de ce viscère séjourne très peu de temps dans sa cavité, par conséquent le premier degré de peptonification s'exécute seul; il n'y a combinaison, ni d'acide chlorhydrique, ni de pepsine avec les peptones déjà formés (Brucke); 3° la caséine du lait de vache résiste beaucoup plus longtemps à l'action du suc gastrique que la caséine du lait de femme. Donc toutes les fois qu'on a recours à l'allaitement artificiel, il faut que la puissance digestive de l'estomac soit augmentée; 4° la quantité de salive nécessaire chez l'adulte pour produire la transformation chimique de certains aliments en sucre et en acide lactique, ou plutôt en *erythrodextrine*, substance qui d'après Brücke représente le premier terme de ce changement, serait tout à fait insignifiante chez l'enfant à la mamelle; 5° sa sécrétion salivaire est sous l'influence du sympathique; le liquide est de consistance épaisse et coule difficilement par les conduits glandulaires; c'est à partir de 11 mois seulement qu'on en trouve présentant la même action que chez l'adulte; 6° le suc pancréatique des enfants à la mamelle n'a point de propriétés saccharifiantes jusqu'au 3e mois.

Les recherches de Manassein ont été très utiles pour bien faire comprendre le mécanisme de la dyspepsie dans le très jeune âge. Elles ont démontré: 1° que chez les chiens rendus artificiellement anémiques, la proportion normale entre la formation des acides et de la pepsine n'existe plus; 2° que chez les animaux ayant de la fièvre pour une cause ou pour une autre, il n'y a qu'une quantité insuffisante d'acides; 3° que les mélanges digestifs des animaux fébricitants subissent aisément la fermentation putride. On s'explique alors pourquoi les enfants rachitiques, scrofuleux, syphilitiques ou atteints d'affections cutanées fournissent les cas les plus nombreux de choléra infantile; la plupart sont en effet anémiques et ont de la fièvre pour la moindre cause.

Les données nécroscopiques relevées à la suite de cette maladie ont été les suivantes; parfois la muqueuse gastro-intestinale est saine, mais le plus souvent elle est anémiée ou hyperémiée : 1° elle peut être injectée, tuméfiée; parfois elle a perdu son épithélium sur une certaine étendue, ou même dans toute la longueur de l'intestin grêle; parfois on trouve çà et là des ecchymoses; 2° le gros intestin peut être affecté en même temps que l'intestin grêle, surtout dans sa partie supérieure et moyenne, tandis que le rectum n'est presque jamais intéressé.

On peut donc admettre que le processus tout entier se passe dans l'estomac, l'intestin grêle, la partie supérieure et moyenne du rectum, que le segment inférieur de celui-ci n'est jamais touché, hypothèse qui paraîtra plus probable, si l'on se rappelle qu'il n'y a pas de ténesme dans le choléra des enfants.

La principale indication thérapeutique est de rétablir la puissance absorbante de l'estomac et de l'intestin presque anéantie par une excrétion colossale de liquide. Pour cela, on doit leur épargner une partie du travail de la digestion et avoir recours aux lavements nutritifs. Dans les cas les plus graves, à vomissements répétés, à déjections riziformes, on n'alimentera que par le rectum et par des injections sous-cutanées.

Les rapports physiologiques entre la digestion et l'absorption dans le gros intestin ont été étudiés dans les recherches physiologiques de Czerny et Latschenberger. Ces auteurs ont donné les résultats suivants: dans l'état normal, l'albumine dissoute dans l'eau sera absorbée sans être altérée en aucune manière dans le gros intestin de l'homme et cela d'autant plus complètement qu'elle y restera plus longtemps. L'albumine des œufs est mal appropriée à l'absorption et la graisse est résorbée sous forme d'émulsion dans le gros intestin, et le chlorure de sodium entrave ou plutôt arrête l'absorption.

Les injections de liquide dans un fragment du côlon ont donné lieu aux phénomènes suivants: (*a*) lorsqu'elles n'ont pas été répétées à une trop courte distance, il y a eu du gonflement et de l'irritation de la muqueuse, mais l'absorption s'est faite; (*b*) si elles sont faites à de courts intervalles, les deux premiers phénomènes sont beaucoup plus marqués, et, cette fois, l'absorption est entravée; (*c*) les rapproche-t-on encore, il n'y a plus d'absorption, et la quantité de liquide excrétée est supérieure à celle qui a été introduite dons l'intestin; Leube a rendu un très grand service en introduisant systématiquement dans la pratique l'alimentation par le rectum.

Pour les enfants à la mamelle, voici comment Silbermann procède dans le choléra infantile: lavement, de 20 à 24 grammes à la température de 22° (R.), contenant de 1 à 3 grammes d'hydrate de chloral ce lavement qui nettoie la partie inférieure du tube digestif a de plus pour avantage de la calmer complètement; une demi-heure plus tard, il injecte une matière alimentaire : bouillon, et mieux encore pancréatine.

Pour l'injection, on se sert d'un fort cathéter de Nélaton long de 78 à 80 centimètres et portant à l'une de ses extrémités un vase de verre gradué convenablement fixé.

Après qu'on a chassé l'air contenu dans l'appareil, et qu'on l'a rempli de liquide et huilé, on l'introduit par un mouvement de rotation, mais pas trop haut. On commence par 20 à 40 grammes et on élève graduellement la dose.

Dans l'agonie, tous les narcotiques sont nuisibles. L'opium est pour les enfants un instrument à deux tranchants; les individus affaiblis ne le supportent pas; de plus, il hâte l'arrivée des accidents paralytiques. L'hydrate de chloral n'a pas ces inconvénients, on peut en faire prendre aux nouveau-nés de 50 centigrammes à 1 gramme dans 100 grammes d'eau sans inconvénients consécutifs, parfois même on élève la dose jusqu'à 3 grammes; 1 ou 2 gouttes de teinture d'opium données de la même manière et dans les mêmes conditions produiraient très vite des accidents toxiques.

On aura aussi recours comme excitants au vin et à la chaleur, bains chauds, fomentations chaudes. (*Deutsch med. Wochenschr.* (1) et *Memorabilien*, 1880, p. 66 à 69, et *Paris médical.*)

II. — A propos du catarrhe des voies digestives des nouveau-nés ayant pour cause le mycosis intestinal, le Dr Demme, de Berne, fait les observations suivantes :

Le chiffre effrayant de mortalité donné par l'athrepsie, très souvent consécutive à des diarrhées profuses, s'explique par l'alimentation mal appropriée. On sait en effet que jusqu'à la dixième semaine de la vie les glandes salivaires sont impropres à fournir les substances nécessaires pour la digestion des aliments solides.

Du reste jusqu'au deuxième mois rien n'est plus facile que d'en abuser. Du troisième au cinquième mois un seul repas suffit, du sixième au dixième il en faut deux en même temps qu'une quantité de lait variant de 1 litre 1[2 à 2 litres en 24 heures.

L'auteur a vu très souvent le marasme survenir chez des enfants auxquels on faisait faire trois repas par jour, et cela par suite d'une maladie de l'appareil glandulaire de l'intestin. Pendant une dizaine de jours le poids reste satisfaisant, mais plus tard on a sous ce rapport des résultats déplorables. Les selles ont une réaction acide, sont pauvres en matières colorantes. Dans les cas graves, on trouve une sorte de champignon au milieu des matières albuminoïdes non digérées. On peut se demander si ce végétal n'a pas été la cause première du catarrhe de l'intestin ou si au contraire il n'est qu'un résultat de la putréfaction de son contenu. Dans deux cas mortels rapportés par l'auteur on constata pendant la vie une température de 39,9 et à l'autopsie on constata de véritables colonies de microcomes, dans les vaisseaux chylifères et les ganglions mésentériques.

La principale indication thérapeutique doit donc être d'enrayer la putréfaction à l'intérieur de l'intestin.

On doit s'abstenir d'aliments solides, très sucrés; le lait de vache ne vaut rien , il faut de toute nécessité par le sein ou à son défaut employer des décoctions de blanc d'œuf. Dans les cas graves ces moyens ne suffisent plus, les médicaments les plus énergiques comme le nitrate d'argent et le sous-nitrate de bismuth ne produisent même pas grand chose, au contraire : d'après l'auteur le cognac à haute dose, avec la créosote, l'opium et le benzoate de soude donnent de bons résultats. L'auteur emploie l'alcool pur aux doses suivantes : de 50 centigrammes à 1 gramme 50 par jour chez les enfants de 3 à 10 jours ; 2 grammes à 2,5 chez ceux de 10 à 20 jours ; de 3 à 5 grammes pour les enfants de 3 à 6 semaines ; 6 à 10 grammes pour ceux qui sont plus âgés. Ce médicament agit non seulement en s'opposant à la putréfaction, mais en empêchant la dénutrition il est des plus analeptiques et antipyrétiques. La formule est la suivante :

Fine-champagne..... 2 à 10 grammes.
Créosote............ 1 centigr. à 1,5.
Poudre de gomme... 1 gr. 5.
Eau distillée........ 50 gr.

Pour être donnée entre les repas dans l'espace de 24 heures.
(*Alleg. med. Centr. Zeit.* et *Memorabilien*, 1880, p. 75-96.

III. — Le Dr Ewald, de Berlin, emploie dans la diarrhée en général, mais surtout dans celle qui chez les enfants tient à des altérations du gros intestin, des injections d'eau de source fraîche sans autre médicament qu'une substance indifférente (solution étendue d'acide chlorhydrique ou de soude); après chaque selle, on donne à l'enfant un lavement de 2 à 300 gr., on l'aide à le rendre en pressant doucement sur l'abdomen. Les lavements ne dépassant pas 50 grammes devront être conservés Les suites de cette médication seraient excellentes. (*Deutsch med. Wochenschr.* et *Memorabilien*, 1880, p. 41, et *Paris médical.*)

IV.— Comme le Dr Silbermann, le professeur Kyellberg, de Stockholm, attache une grande importance à l'hydrate de chloral dans le traitement d'un certain nombre d'affections intestinales de l'enfance et en particulier dans la gastro-entérite aiguë. Il est rapidement absorbé, arrête les vomissements et souvent la diarrhée. En le donnant en lavements en sorte qu'il soit rejeté, on aura soin d'en faire l'injection peu de temps après une selle. Les doses pour un enfant de 5 à 6 mois sont 2 à 30 centigr., tandis que chez un enfant de 12 à 15 mois on donnera 50 à 60 centigr. La totalité du liquide injecté n'excédera pas une cuillerée à bouche ordinaire.

On peut élever la dose si cela paraît utile, afin d'augmenter l'effet du chloral; l'auteur ajoute à chaque lavement une goutte de teinture d'opium et, si une forte stimulation est nécessaire, 5 à 15 gouttes de liqueur d'Hoffmann.

Il ne faut pas non plus négliger les autres remèdes, l'eau glacée, le cognac, le champagne contre les vomissements, l'opium contre la diarrhée, les bains sinapisés contre l'albuminurie, les stimulants contre le collapsus. (*Nordmed. Archiv.* et *Practioner*, july 1880, nº 145, p. 54, et *Paris médical.*)

1104. — L'usage de l'eau en dermatologie, — Le Dr Bullaley recommande l'usage des bains simples pour un certain nombre d'affections squammeuses de la peau ; vieux eczémas, psoriasis, ichthyose ; il les emploie aussi dans les lupus, les syphilides ulcéreuses rebelles, les brûlures, etc., mais il ne croit pas qu'ils soient avantageux dans l'urticaire et certaines formes aiguës ou subaiguës de l'eczéma. La réaction déterminée par l'exposition à l'air froid à la suite d'un bain en pleine eau est plus nuisible qu'utile.

Les bains de mer sont bons dans le psoriasis et l'urticaire chroniques ; dans l'eczéma et l'acné ils sont nuisibles. Chez les enfants comme chez les adultes, il vaut mieux laver le plus rarement possible les excoriations eczémateuses afin qu'une couche d'épiderme puisse se former à la surface. Dans le poriasis on obtient d'excellents résultats en enveloppant matin et soir et pendant plusieurs heures de suite les surfaces malades. L'auteur croit que les bains de vapeur et d'air chaud ne doivent être employés qu'avec les plus grandes précautions dans les maladies de la peau. On peut ajouter aux bains ordinaires du carbonate de potasse ou de soude, de la poudre de borax.

C'est une médication légèrement alcaline qui agit très favorablement dans l'eczéma subaigu et l'urticaire. On peut employer des solutions plus fortes dans le psoriasis, l'ichthyose et le prurigo. Le bain est donné avant que les malades se mettent au lit : la température varie de 30 à 35°, les malades restent dans l'eau 15 à 20 minutes au moment où ils sortent ils ont du prurit , il faut se garder de les frictionner, on les essuiera au contraire avec une serviette chaude, et on appliquera un liniment approprié.

Le glycérolé d'amidon ou la vaseline auxquels on ajoute une petite quantité d'acide phénique (30 à 60 centigrammes pour 30 grammes) peuvent être utiles; au lieu d'amidon on peut mettre dans chaque bain 1[2 livre de gélatine bien bouillie, ou de 120 à 350 grammes de glycérine. Parfois la potasse ou la soude auraient une action trop dessiccante ; on peut en diminuer la quantité et remplacer ce qui manque par du borax. Inutile d'ajouter que l'usage des eaux minérales ne doit jamais être oublié. (*The Chicago Journal ad Examin er, january* 1880, et *Practitione* 1880, nº 155, p. 55, et *Paris médical.*)

1105. — Traitement du tétanos chez les enfants par les injections sous-cutanées d'extrait de fève de Calabar. — Une petite fille de 3 ans et 1[2 tombe contre une pierre et se fait une plaie de l'occiput ; le soir suivant, elle a de la dysphagie, puis du trismus. Bientôt la contracture gagne les muscles du dos et des extrémités. Les plus légers contacts à la surface du corps produisent des mouvements réflexes tels que la région occipitale se rapproche des talons. Puis surviennent de la dyspnée et de la cyanose. R. 64 par minute, bains tièdes, hydrate de chloral, chloroformisation, amélioration temporaire. Silbermann, qui a rapporté ce fait, prescrit alors la solution suivante :

Extrait de fève de Calabar..... 20 centigrammes,
Eau distillée.................... 10 grammes,

pour injections sous-cutanées.

Dans une seringue de Pravaz contenant 1 gramme de la solution, on a 2 centigrammes d'extrait. Après deux injections, il y avait encore du trismus et de la contraction des muscles de la nuque, mais ceux des extrémités inférieures avaient presque repris leur état normal. Après deux nouvelles injections du contenu d'une seringue, la contracture des muscles masticateurs et des extenseurs de la tête avaient diminué ; il y avait

(1) Ces doses de chloral chez un nouveau-né me paraissent bien considérables et de nature à entraîner des accidents très graves, les uns d'irritation locale, ce qui serait peu de chose ; les autres d'intoxication. Une dose de 2 à 3 grammes de chloral chez un nouveau-né me paraît devoir occasionner la mort, si elle est absorbée. — E. Bouchut.

toujours 60 respirations par minute. Le jour suivant, on donna des excitants à l'intérieur et on injecta de nouveau 1 gramme de la solution en une fois. Les derniers symptômes du tétanos disparurent et la respiration redevint normale, la guérison eut lieu sans nouveaux accidents.

Chez un autre enfant âgé de 4 ans, le tétanos survint à la suite d'une brûlure, par de l'eau chaude, du 1/2 inférieur de la jambe gauche; 3 jours après, trismus et contracture des muscles de la langue. Chloral, bromure de potassium, grands bains, aucun résultat; les muscles des membres supérieurs seuls n'étaient pas pris.

En même temps des symptômes extraordinaires se montrèrent du côté de la circulation. Ils consistaient en une position normale des radiales et des temporales, de telle sorte qu'il était impossible de se rendre un compte exact de l'état du pouls. Les bruits du cœur au niveau des orifices pulmonaires et aortiques étaient extrêmement accentués.

Après l'injection de deux seringues de la solution d'extrait de fève de Calabar formulée ci-dessus, le trismus était déjà devenu moindre. Les muscles du dos et des extrémités étaient moins contracturés, les mêmes anomalies existaient toujours du côté des organes de la circulation.

Dans le cours du jour, on injecta 3 grammes de la solution, et l'effet fut satisfaisant, le trismus avait complètement disparu et les muscles avaient repris leur consistance. Malgré l'usage interne des excitants, la paralysie cardiaque fit des progrès et l'enfant succomba. A l'autopsie, on n'examina que le cerveau, on ne trouva rien qui expliquât le tétanos et les phénomènes vasculaires.

Ce serait la contracture de l'appareil musculaire des vaisseaux qui, d'après l'auteur, aurait produit la mort en amenant la paralysie cardiaque. On a pu constater même dans ce cas les bons effets de la fève de Calabar, puisque deux jours avant la mort les muscles étaient revenus dans leur état normal. Pour les nouveau-nés Monti donne habituellement 6 milligrammes, et 6 centigrammes chez les enfants plus âgés. L'auteur préfère la dose de 2 centigrammes, il tâche de démontrer que la paralysie du cœur a été due non seulement à l'obstacle à la circulation créé par la contracture des muscles des vaisseaux, mais encore à l'excitation du centre vaso-moteur. (*Jahrb. f. Kinderheilk* et *Memorabilien*, 1880, p. 69 et *Paris médical.*)

NOUVELLES.

— *Concours et prix de l'École de pharmacie.* — Le concours vient de donner lieu aux résultats suivants :

— *Prix de l'École.* — 1re année. — Prix : M. Martin. Mention honorable : M. Gallois.

2e année. — 1er prix : M. Chicandard ; 2e prix : M. Nardin.

3e année. — Pas de prix.

Prix Buignet. — Deux prix ont été décernés dans l'ordre suivant à MM. Jacquin et Rolland.

Prix Ménier. — M. Anlagne.

— *Travaux pratiques.* — 1re année. — Médailles d'or : MM. Gratier et Grignon. Médaille d'argent : M. Tercinet.

2e année. — Médailles d'or : MM. Bouillet, Sonnié-Muet ; Médailles d'argent : MM. Crépin et Mazeron. Citation : M. Bouillie.

3e année. — Botanique. — Médailles d'or : MM. Girard et Marcq. Médailles d'argent : MM. Cordier et Labitte.

Physique. — Médaille d'or : M. Garnaud. Médaille d'argent : M. Cordier.

La réouverture de l'École est fixée au 4 novembre.

Laboratoire d'anthropologie. — M. Mathias Duval, professeur agrégé, est nommé directeur du laboratoire d'anthropologie en remplacement de M. Broca, décédé.

Asile d'aliénés. — M. le Dr Doutrebente, chef de clinique de M. le professeur Ball, vient d'être nommé médecin-directeur de l'asile de Blois.

Prix de la Société de médecine de Gand. — La Société de médecine de Gand met au concours :

1° Prix Guislain. — Clôture au 1er mars 1882 :

« Etablir par des faits cliniques les relations existant entre les lésions cadavériques trouvées chez les aliénés et les symptômes psychiques qu'ils ont présentés. Déterminer jusqu'à quel point les données acquises sous ce rapport peuvent être utilisées pour caractériser certaines formes de maladies mentales, et servir de base à une classification méthodique. »

2° *Concours bisannuel.* — Clôture au 1er décembre 1880 :

1re question. — « Discuter, en s'appuyant sur des observations et des expériences nouvelles, la question de la localisation des propriétés physiologiques dans les hémisphères cérébraux. »

2e question. — « Étudier, en se basant sur des observations et des expériences, la valeur relative des pansements modernes des plaies. »

3e question, « se rapportant à une branche quelconque des sciences médicales. Abandonnée au choix de l'auteur. »

Les mémoires seront adressés, dans les formes académiques, avant les termes fixés, au Dr H. Leboucq, Coupure, 155, à Gand.

Il sera accordé à l'auteur d'un mémoire couronné :

1° Un prix de 500 fr. pour la question du prix Guislain et de 400 fr. pour les autres questions ; 2° le titre de membre correspondant ; et 3° cinquante exemplaires de son Mémoire.

— *Prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux.* — La Société met au concours, pour le prix Fauré, la question suivante :

De l'alimentation de la première enfance dans ses rapports avec la situation des classes peu aisées.

Ce prix, d'une valeur de 300 francs, sera décerné à la fin de l'année 1881. Les mémoires, écrits très lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, *francs de port*, à M. Douaud, secrétaire général de la Société, allées de Tourny, 10, jusqu'au 31 août 1881, limite de rigueur. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître.

Maladie des enfants et cérébroscopie. — M. le Dr Bouchut, médecin des Enfants-Malades, rue de Sèvres, 149, recommencera ses leçons cliniques le mardi 19 octobre à 8 heures et demie du matin.

La première séance sera consacrée à la *Cérébroscopie*, au moyen de démonstrations faites par la lumière oxydrique et par la projection lumineuse de toutes les lésions de l'œil causées par les maladies du cerveau.

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement en 1876 : 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1880 : 2,020,000. — Du vendredi 24 au jeudi 30 septembre, les décès ont été au nombre de 906, savoir, 495 hommes et 411 femmes. Les décès sont dus aux causes suivantes : *Maladies épidémiques ou contagieuses* : Fièvre typhoïde, 41. — Variole, 23. — Rougeole, 12. — Scarlatine, 9. — Coqueluche, 4. — Diphthérie, Croup, 29. — Dysentérie, 0. — Erysipèle, 4. — Affections puerpérales, 5. — *Autres maladies* : Phthisie pulmonaire, 165. — Autres tuberculoses, 41. — Autres affections générales, 42. — Bronchite aiguë, 24. — Pneumonie, 35. — Diarrhée infantile, 128. — Autres causes, 344. — Total, 906.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

A. PARENT, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue M.-le-Prince, 31